

سخنی با همکاران

دکتر ایرج فاضل*

چندی پیش خبر دردناکی در محافل پزشکی مطرح شد حاکی از آن که مرد جوانی زمانی کوتاه پس از عمل جراحی که برای اهداء کلیه بر روی او انجام شده بود، بدلیل خونریزی شدید و غیرقابل کنترل جان خود را از دست داده است. این خبر گرچه وارد دایره رسانه‌های عمومی نشد، ولی تکان دهنده و در خور تأمل و واکاوی و قطعاً قابل طرح در رسانه‌های علمی حرفه است و جامعه پزشکی نباید بی تفاوت از کنار آن بگذرد.

گرچه مرگ بیمار پس از عمل جراحی مسأله تازه‌ای نیست و با توجه به عوامل بسیار از جمله حال عمومی و وخامت بیماری که بخاطر آن عمل جراحی صورت می‌گیرد، وسعت عمل جراحی، وجود بیماری‌های مختلف زمینه‌ای و سن بیمار و عوامل خطر متعدد واقعه‌ای گریزناپذیر است و با درصد اندکی در اعمال جراحی مختلف پذیرفتنی است، ولی داستان مرگ این جوان با همه این مرگ‌های دیگر تفاوت فاحش دارد. زیرا در تمام موارد پیش گفته افراد به دلیل خطر مرضی که زندگی آنها را تهدید می‌کند و به منظور رهایی از خطر آن مورد عمل جراحی قرار می‌گیرند و جراح هنگامی تصمیم به عمل می‌گیرد که خطر وضع موجود برای بیمار بسیار بالاتر از خطر ناشی از عمل جراحی باشد. بنابراین استدلال از یک موازنه مطلوب به نفع تندرستی و سلامت فرد خطر احتمالی ناشی از عمل جراحی پذیرفتنی می‌شود.

اما در مورد جوان واژگون بختی که در قبال دریافت مبلغ اندکی حاضر شده است از یک کلیه خود بگذرد، چنین موازنه‌ای در کار نیست و هیچگونه تهدیدی برای سلامت و زندگی او قبل از چنین عملی وجود نداشته است تا به خاطر رفع آن عمل شود. در این مورد برخلاف تمام موازن پزشکی فردی که از سلامت کامل برخوردار است (و اطمینان از سلامت کامل فرد شرط اصلی برای پذیرش او به عنوان دهنده کلیه است) نه برای تأمین سلامت خود، بلکه با هدف بهبودی فرد دیگری مورد عمل قرار می‌گیرد، به خاطر داشته باشیم که پس از انجام اولین پیوند کلیه موفق در آمریکا توسط Murray در سال ۱۹۴۵ که کلیه یک برادر به برادر دوقلوی مشابه او پیوند شد، با وجود رابطه فامیلی بسیار نزدیک، سر و صدا و بحث‌های تکان دهنده‌ای شروع شد که هنوز هم پس از چند دهه ادامه دارد. زیرا تا آن زمان هرگز سابقه نداشت فردی را بدون آنکه مشکل پزشکی داشته باشد، به خاطر تأمین سلامت دیگری در معرض خطر عمل جراحی قرار داده باشند و بسیاری از متفکرین معتقد بودند انجام چنین عمل جراحی غیرضروری روی برادر اهداکننده مترادف با زیر پا گذاشتن موازن اخلاق پزشکی و تعهدات حرفه‌ای جراح محسوب می‌شود. این بحث به دلیل پایه‌های منطقی و جنبه‌های انسانی تا همین امروز به اشکال مختلف در ادبیات اخلاق پزشکی جهان ادامه دارد و گرچه با گذشت زمان دهندگان فامیلی به دلیل قرابت و نزدیکی عاطفی و اهداف انسانی به تدریج در جوامع مختلف پذیرفته شده‌اند، ولی مقوله دهنده زنده غیرفامیل آن هم با انگیزه مادی در اکثریت قریب به اتفاق کشورهایی که درگیر انجام پیوند اعضا هستند، مردود و امری خلاف اخلاق پزشکی محسوب می‌شود.

بنظر می‌رسد هنگام آن فرا رسیده است که تیم‌های جراحی پیوند مملکت ما به ویژه پیوند کلیه که نقش قابل ستایش و به یاد ماندنی در بسط و گسترش این شیوه پیش رفته درمانی داشته‌اند با توجه به مورد عبرت انگیز اخیر و موارد احتمالی مشابهی که متأسفانه هرگز گزارش نمی‌شود، استفاده از اعضا دهندگان زنده غیر فامیل را مانند همه جوامع پیشرفته دنیا به عنوان یک امر

شبهه‌دار تلقی کنند که از نظر موازین اخلاق پزشکی جای حرف و بحث بسیار دارد و به جای استفاده از آسان‌ترین راه، سعی و اهتمام جمعی را در راه بسط و توسعه هرچه بیشتر استفاده از اعضاء قربانیان مرگ مغزی بکار برند و حتی المقدور از پذیرفتن دهندگان زنده غیرفامیل که تقریباً همگی به دلیل تنگدستی و بینوائی پا در این راه پرمخاطره می‌گذارند، خودداری کنند.

در حالیکه سوگوارانه به این واقعیت آگاهیم که در مملکت ما به دلائل مختلف آمار و ارقام مرگ و میر ناشی از تصادفات بسیار بالاست. با تکیه بر عواطف غنی انسانی و مذهبی جامعه، به مردم آگاهی دهیم تا چنانچه عزیزی را از دست دادند به خاطر شادی روح او و رضایت خداوند اجازه دهند تا اعضاء گرانبه‌ای عزیز از دست رفته به جای متلاشی شدن و از بین رفتن با طراوت و شادابی هرچه تمام‌تر در پیکر چند بیمار دردمند و دست از زندگی شسته به کار خود ادامه دهند و آنان را از مرگ رهایی بخشند و به دامن جامعه و خانواده‌شان برگردانند تا دعای خیر آنان بهترین ره توشه سفر آن عزیزان به دیار باقی باشد.

بدیهی است اعتقاد و عزم و اراده راسخ مسئولین بهداشت و درمان مملکت و اهتمام جدی در تقویت شبکه استفاده از اعضاء قربانیان مرگ مغزی و حمایت‌های مالی لازم شرط اصلی دسترسی به این هدف انسانی است.